Tweede Kamer der Staten-Generaal 2

Vergaderjaar 2014–2015

33 683 Wijziging van de Zorgverzekeringswet in verband met verbetering van de maatregelen bij niet-betalen van de premie en de bestuursrechtelijke premie en enkele andere wijzigingen (verbetering wanbetalersmaatregelen)

Nr. 32 NOTA NAAR AANLEIDING VAN HET NADER VERSLAG

Ontvangen 25 februari 2015

Met belangstelling heb ik kennis genomen van het nader verslag inzake het wetsvoorstel tot wijziging van de Zorgverzekeringswet in verband met verbetering van de maatregelen bij niet-betalen van de premie en de bestuursrechtelijke premie en enkele andere wijzigingen (verbetering wanbetalersmaatregelen).

Uit de vragen van de diverse fracties proef ik vooral zorg over de mogelijkheden die er zijn om preventiemaatregelen te bedenken om de instroom te beperken en om de uitstroom van personen uit het bestuursrechtelijk premieregime te bewerkstelligen. Ik deel die zorg met uw Kamer. De schuldenproblematiek is complex, vaak hebben mensen immers niet alleen een schuld opgebouwd bij de zorgverzekeraar, maar ook bij (vele) andere partijen. Het vinden van oplossingen die werken is daarom afhankelijk van een groot aantal factoren. Zoals ik tijdens het debat op 5 maart 2014 met uw Kamer heb gedeeld, is het vooral zoeken naar de juiste weg, waarbij succes niet bij voorbaat vaststaat. Zo is uit de regiobijeenkomsten een groot aantal voorstellen naar voren gekomen dat mogelijk kan bijdragen aan beperken van de instroom, maar tegelijkertijd is vastgesteld dat het tot stand komen van samenwerking om preventieve activiteiten te verrichten een moeizaam proces is, waarbij het vooral een kwestie is van kleine stapjes in de goede richting.

Hieronder geef ik antwoord op uw vragen. Ik heb daarbij zoveel mogelijk de volgorde van het nader verslag gevolgd.

1. Groepen die in aanmerking komen voor uitstroom uit het wanbetalersregime

De leden van de VVD-fractie vragen een toelichting over de manier waarop uitstroom van bijstandsgerechtigden gerealiseerd kan worden. Ook vragen zij of er randvoorwaarden zijn waaraan voldaan moet worden voordat een ministeriële regeling ter zake in werking treedt.

kst-33683-32
ISSN 0921 - 7371
's-Gravenhage 2015

Het realiseren van de uitstroom van bijstandsgerechtigden uit het bestuursrechtelijk regime vereist zorgvuldige overweging, afstemming en medewerking van onder andere zorgverzekeraars en gemeenten. Ik wil samen met deze partijen een structurele situatie creëren die voorkomt dat bijstandsgerechtigden na uitstroom weer opnieuw instromen. Hiertoe stelt het Zorginstituut in zijn uitvoeringstoets als randvoorwaarden de deelname aan de collectieve zorgverzekering voor de minima en het inhouden en doorbetalen van de nominale premie op de bijstandsuitkering ingevolge de Participatiewet (voorheen: Wet werk en bijstand) door gemeenten. Aan de uitwerking van deze voorwaarden hangt een aantal lastige vraagstukken.
Gemeenten moeten bijvoorbeeld bereid zijn om de in aanmerking komende burgers deel te laten nemen aan de collectieve verzekeringen die zij hebben voor minima en bereid zijn de premie in te houden op de uitkering. Dit zijn keuzes van gemeenten die vallen binnen hun beleidsvrijheid en veelal voortkomt uit opvattingen over de mate van zelfredzaamheid van burgers. Positief is dat in 93% van alle gemeenten de collectieve verzekering wordt ingezet voor minima. Daarnaast dient met zorgverzekeraars overleg plaats te vinden over herstel van de aanvullende verzekering en schuldreductie. Voorts dient overleg plaats te vinden met (de) deurwaarders(koepel) om te voorkomen dat andere partijen beslag leggen. Er kunnen immers nieuwe betalingsachterstanden ontstaan omdat de nominale premie, in tegenstelling tot de bestuursrechtelijke premie, geen preferente vordering is. Andere schuldeisers kunnen dan beslag leggen op vrijgekomen financiële middelen, waardoor iemand de nominale premie niet betaalt of kan betalen.
Ten slotte is ook de medewerking van de betrokken wanbetaler nodig. Die moet bereid zijn stappen te zetten om van zijn schulden af te komen. Met het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) zal ik overleggen over het inzetten van instrumenten van de Participatiewet die kunnen bijdragen aan het faciliteren van de uitstroom van deze groep.
In de bijlage bij de brief van de Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid inzake de Agenda voortgang maatregelen schuldenbeleid van 12 december 2014[1] is vermeld dat er naar wordt gestreefd de ministeriële regeling waarin de randvoorwaarden voor uitstroom zijn opgenomen uiterlijk in het najaar van 2015 vast te stellen.

De leden van de SP merken op dat de voorwaarden voor deelnemers aan een gemeentelijk collectief financieel gezien niet minder voordelig mogen uitpakken dan bij een reguliere ziektekostenverzekering. Zij wijzen er voorts op dat de groep die in aanmerking komt voor uitstroom breder dient te zijn dan alleen bijstandsgerechtigden en snel uitgebreid dient te worden.

Anders dan de leden van de SP-fractie veronderstellen zijn de collectieve verzekeringen met gemeenten in de regel gunstiger dan reguliere zorgverzekeringen. Deelnemers aan de gemeentelijke collectiviteit ontvangen namelijk bijna altijd zowel een bijdrage in hun premie, betaald door de gemeente, als korting op de basis- en aanvullende verzekeringen. Het gemiddelde voordeel voor de deelnemer ligt landelijk rond de € 250 per jaar. Dit voordeel verschilt per gemeente en loopt uiteen van zo'n € 100 tot 500 per deelnemer per jaar.
Gezien de kwetsbaarheid van de doelgroep (zowel vanuit gezondheids- als financieel perspectief) kiezen de meeste gemeenten bewust voor een uitgebreider pakket in combinatie met zo weinig mogelijk eigen bijdragen.

[1] Kamerstukken II, Vergaderjaar 2013/14, 24 515, nr. 297.

Met betrekking tot de uitstroom van groepen heb ik in mijn antwoord op de vragen van de leden van de VVD-fractie hiervoor aangegeven dat het uitstromen van de groep bijstandsgerechtigden zorgvuldige uitwerking en medewerking van veel partijen vereist. Om deze reden acht ik het verstandig om eerst te concentreren op de groep bijstandsgerechtigden. Met name voor deze groep kan de uitstroom uit het bestuursrechtelijk premieregime financiële verlichting geven en mensen meer financiële armslag bieden. De ervaringen die worden opgedaan met de uitstroom van deze groep kunnen naderhand een leidraad bieden voor andere groepen.

Ik merk overigens op dat uitstroom inmiddels ook plaatsvindt doordat zorgverzekeraars met gemeenten afspraken maken om een deel van hun verzekerden af te melden. De werkwijze van de gemeente Amsterdam en Agis is daarvan een voorbeeld.
Ik verwijs kortheidshalve ook naar mijn antwoord in §2 op de vraag van de leden van de PvdA-fractie of de regering nog andere mogelijkheden ziet om groepen wanbetalers uit het bestuursrechtelijk regime te laten stromen.

De leden van de CDA-fractie vragen ten aanzien van de groep «goed-betalende» wanbetalers hoe lang deze groep consequent en langdurig de bestuursrechtelijke premie moeten betalen, voordat zij uit het bestuurs-rechtelijk regime kunnen stromen.
Tevens vragen deze leden aan welke potentiële uitstroomgroepen de regering nog meer denkt en wie gaat bepalen wie er onder deze aanwijzing komt te vallen.

Het Zorginstituut heeft in zijn uitvoeringstoets van 6 mei 2014[2] aange-geven dat de aanwijzing van groepen om uit het bestuursrechtelijk regime te stromen, ook van belang kan zijn voor de groep «goed-betalende» wanbetalers. Een goed betalende wanbetalers is een wanbetaler die al geruime tijd consequent de bestuursrechtelijke premie voldoet. Het Zorginstituut kan daarbij de zorgverzekeraar periodiek informatie verschaffen over welke wanbetalers het gaat. Het betreft burgers die beschikken over de financiële middelen om de bestuursrechtelijke premie te betalen en waarbij mogelijk alsnog een betalingsregeling getroffen zou kunnen worden op grond van de in dit wetsvoorstel opgenomen mogelijkheid om ook onder het treffen van een betalingsregeling afgemeld te worden bij het Zorginstituut. Ook voor deze groep geldt overigens wel, net als voor de groep mensen met een bijstandsuitkering, dat uitstroom onder voorwaarden dient plaats te vinden om terugval te voorkomen. Met name speelt bij deze groep ook het risico dat schuld-eisers beslag kunnen leggen op de financiële middelen die vrijkomen wanneer een wanbetaler door afmelding niet meer verplicht is de bestuursrechtelijk premie te betalen.
De nominale premie is immers, in tegenstelling tot de bestuursrechtelijke premie, geen preferente vordering.

Gezien de zorgvuldigheid die bij de uitwerking van de randvoorwaarden voor de uitstroom van een groep wanbetalers nodig is, acht ik het verstandig om eerst te concentreren op de groep bijstandsgerechtigden. Eventuele andere groepen kunnen later, na advies van het Zorginstituut en in overleg met betrokken partijen, alsnog in de ministeriële regeling worden aangewezen.

Voorts vragen de leden van de CDA-fractie wie gaat bepalen welke groepen onder deze aanwijzing komen te vallen.

---

[2] Kamerstukken II, Vergaderjaar 2013/14, 33 683, nr. 29.

In het conceptwetsvoorstel is in artikel 18d, tweede lid, onderdeel d, geregeld dat een bestuursrechtelijke premie niet langer verschuldigd is wanneer een verzekeringnemer aan bij ministeriële regeling te bepalen voorwaarden voldoet.
Ik zal dus in deze ministeriële regeling de groepen aanwijzen voor wie dit geldt en onder welke voorwaarden. Uit de beantwoording op voorgaande vragen blijkt dat deze aanwijzing zeer zorgvuldig zal geschieden en dat ik daarover overleg zal hebben met diverse partijen.

De leden van de CDA-fractie vragen de regering of er meer gemeenten zijn die de «Amsterdam- methodiek» willen toepassen of het voornemen hebben op deze manier te gaan werken. Tevens vraagt de CDA-fractie waarom gemeenten bewust niet kiezen om met deze methode te werken.

Het initiatief van Agis Zorgverzekeringen en de gemeente Amsterdam omvat zowel preventieactiviteiten als een oplossing voor bijstandsgerechtigden met een flinke betalingsachterstand. Door actieve vroegsignalering van betalingsachterstanden is de gemeente in staat om snel, nadat een achterstand door de zorgverzekeraar is gesignaleerd, stappen te zetten om betrokkenen actief te benaderen met maatschappelijk werkers.

Ik heb vernomen dat meerdere gemeenten geïnteresseerd zijn in de «Amsterdam-methodiek», maar deze willen aanpassen zodat die bij het gemeentelijk beleid rondom schuldhulpverlening past. Er zijn ook gemeenten die kiezen voor een andere aanpak. De gemeente Rotterdam kiest bijvoorbeeld niet voor het actief benaderen van burgers met (mogelijke) betalingsproblemen, maar richt zich met name op wanbetalers die zichzelf melden bij de gemeente en aangeven dat ze hun schuldenproblematiek willen aanpakken en hun gedrag willen veranderen. De gedachte achter deze aanpak is dat de slagingskans hoger is wanneer mensen zelf de eerste stap zetten.

De leden van de CDA-fractie vragen welke concrete acties en suggesties er zijn gedaan in de regionale bijeenkomsten en in welke mate hier een vervolg aan is of wordt gegeven.

Ik heb in mijn brief van 10 juli 2014[3] toegezegd uw Kamer te informeren over de voortgang van de regionale bijeenkomsten. Met onderstaand antwoord op de vraag van de leden van de CDA-fractie voldoe ik tevens aan die toezegging.
In april 2014 zijn de regionale bijeenkomsten tussen zorgverzekeraars en gemeenten gestart. De bedoeling was om met de regionale bijeenkomsten zorgverzekeraars en gemeenten te stimuleren om afspraken te maken over preventieve activiteiten. Naast zorgverzekeraars en gemeenten nemen ook het Zorginstituut, ZN, SZW en VWS deel aan deze regionale bijeenkomsten. In totaal zijn er tot en met voorjaar 2015 twaalf bijeenkomsten gepland en zijn er tot nu toe vijf bijeenkomsten geweest. Veel bijeenkomsten zijn op verzoek van gemeenten verplaatst naar het voorjaar van 2015.
Weliswaar zijn tijdens deze bijeenkomsten verschillende afspraken gemaakt, maar die lijken vooralsnog geen basis te bieden voor de gedifferentieerde wanbetalersbijdrage zoals mij die voor ogen stond. De gemaakte afspraken hebben vooral betrekking op verbeteringen van huidig beleid. Het gaat daarbij onder andere om het verrijken en verbeteren van informatie-uitwisseling, het creëren van landelijke uniformiteit in het systeem voor inhouden en doorbetalen bij de gemeentelijke collectiviteiten, het mogelijk maken van eerder herstel van geroyeerde aanvullende verzekeringen en het verbeteren van de voorlichting aan

[3] Kamerstukken II, Vergaderjaar 2013/14, 33 683, nr. 29.

bijvoorbeeld jongeren. De komende maanden worden deze afspraken verder uitgewerkt. Zo zal samen met de Zorgverzekeringslijn bekeken worden op welke manier de voorlichting aan jongeren kan worden geïntensiveerd. Ook zal met gemeenten en zorgverzekeraars de mogelijkheid van een landelijk uniform systeem voor het inhouden en doorbetalen van de premie van deelnemers aan de gemeentelijke collectiviteiten verkend worden.

In de bijeenkomsten is eens te meer duidelijk geworden hoe complex de schuldenproblematiek veelal is. De totstandkoming van de samenwerking van zorgverzekeraars met gemeenten vraagt daarom tijd. De ervaringen die eerder zijn opgedaan, zoals de samenwerking tussen de gemeente Amsterdam en Agis, zijn daarbij behulpzaam.
Hoewel de bijeenkomsten niet hebben geleid tot de beoogde arrangementen tussen zorgverzekeraars en gemeenten, constateer ik dat er bereidheid is tot verdere samenwerking. Het is aan gemeenten en zorgverzekeraars, al dan niet in samenwerking met andere sectoren, om dit de komende tijd verder op te pakken. Daarnaast vinden er nog zeven regionale bijeenkomsten plaats in de komende periode.

De leden van de fractie van het CDA vragen naar de actuele stand van het aantal wanbetalers in het bestuursrechtelijk premieregime en een prognose over het aantal wanbetalers in 2015. Voorts vragen zij hoeveel minder wanbetalers er zullen zijn door het aannemen en in praktijk tot uitvoer brengen van het wetsvoorstel.

Op 1 februari 2015 waren er 330.235 wanbetalers. Dat is iets minder dan 2,5% van het aantal premieplichtige verzekerden. Ten tijde van de Ziekenfondswet was het percentage wanbetalers eveneens circa 2,5%. Het Zorginstituut gaat uit van een eindstand van ongeveer 338.000 wanbetalers op 31 december 2015. Het aantal wanbetalers dat in- of uitstroomt fluctueert en is zeer afhankelijk van externe factoren en persoonlijke financiële omstandigheden bij verzekerden. Hoewel de maatregelen in het wetsvoorstel bijdragen aan de instroom en de uitstroom bevorderen, zullen er altijd wanbetalers blijven, zoals ook ten tijde van de ziekenfondsverzekering het geval was. Vanwege de diversiteit aan factoren is het niet mogelijk om een concreet aantal te noemen dat minder zal instromen of daadwerkelijk zal uitstromen.

2. De invoering van premiedifferentiatie voor verschillende groepen wanbetalers

De leden van de fractie van de VVD vragen op welke hoogte de bestuursrechtelijke premie zal worden vastgesteld.

Tijdens het debat met uw Kamer op 5 maart 2014 heb ik aangegeven dat ik bij het vaststellen van de hoogte van de bestuursrechtelijke premie als uitgangspunt de gemiddelde nominale premie zal hanteren. Deze is voor het jaar 2015 gemiddeld € 97,50. Van belang is verder dat de hoogte van de bestuursrechtelijke premie een prikkel moet vormen voor een verzekerde om uit het bestuursrechtelijke premieregime te blijven. Er zal dus een opslag op de gemiddelde premie komen om te voorkomen dat het voor de verzekerde geen verschil meer maakt of hij de zorgverzekeraar of het Zorginstituut betaalt (of juist goedkoper uit is in het bestuursrechtelijk regime). Tegelijkertijd moet de opslag ook niet weer zo hoog zijn dat de afloscapaciteit van de verzekerde zodanig wordt aangetast dat het een belemmering vormt om uit te stromen. Ik zal uw Kamer te zijner tijd op de hoogte stellen van het bedrag dat in de Regeling zorgverzekering zal worden opgenomen.

De leden van de PvdA-fractie vragen een nadere uitleg over de differentiatie van de bestuursrechtelijke premie naar aanleiding van de uitvoeringstoets. Voorts vragen de leden van de PvdA-fractie wlke knelpunten er bestaan voor zelfs maar de eenvoudigste variant van een hoge en een lage bestuursrechtelijke premie. Ook de leden van de CDA-fractie en de SP-fractie hebben behoefte aan een uitgebreide toelichting over de problemen die in de uitvoering gezien worden.

Op mijn verzoek heeft het Zorginstituut twee uitvoeringstoetsen uitgebracht op het vraagstuk van de toepasbaarheid van een gedifferentieerde bestuursrechtelijke premie. De betreffende uitvoeringstoetsen van 15 januari 2014 en 6 mei 2014 heb ik uw Kamer toegestuurd[4].
Het Zorginstituut heeft het vraagstuk bezien vanuit de uitvoerbaarheid van de meest basale, eenvoudigste vorm van differentiatie, waarbij slechts sprake is van twee premiehoogtes, een hoge en een lage bestuursrechtelijke premie.
Zelfs in deze meest elementaire vorm van differentiatie concludeert het Zorginstituut dat dit niet uitvoerbaar is. In de eerste plaats omdat er geen sprake is van een integraal en compleet overzicht van iemands inkomens- en schuldenpositie. Pas in een deurwaarderstraject kan enigszins worden beoordeeld of er sprake is van financiële onmogelijkheid om te betalen. Dit betekent voor de uitvoering dat reductie naar een lagere premie pas kan plaatsvinden nadat eerder heffing en inhouding van de hogere premie heeft plaatsgevonden. Hiervoor zijn mutaties met terugwerkende kracht nodig. Deze veroorzaken in de uitvoering vaak problemen ter zake van de juistheid van gegevens die op een bepaalde peildatum gebaseerd zijn. Daarnaast is de wisseling tussen een hogere en een lagere premie gevoelig voor fouten en uitval en leidt tot administratieve lastenverzwaring voor in potentie alle werkgevers in Nederland, die dit immers telkens moeten aanpassen.

Ook de figuur waarbij slechts sprake is van twee premiehoogtes kan niet voorbijgaan aan het vereiste van normering en regelgeving om objectiveerbaar en in rechte staande te houden dat sprake is van een niet-willende wanbetaler (hoge premie) dan wel een niet-kunnende wanbetaler (lage premie). Dit onderscheid valt niet scherp, eenduidig en objectiveerbaar te maken.
Niet willen betalen versus niet kunnen betalen, is in hoge mate afhankelijk van keuzes in de persoonlijke bestedingssfeer van burgers. In de kern bestaan er immers, binnen de bescherming van ons systeem van sociale zekerheid, geen «niet-kunners». Burgers die moeten rondkomen van het absolute minimum worden geacht in beginsel in staat te zijn om uit het beschikbare inkomen (waaronder de zorgtoeslag) de nominale premie respectievelijk de bestuursrechtelijke premie te voldoen. Zij worden daarbij zelfs, als er sprake is van beslag door schuldeisers, beschermd door een aanpassing van de beslagvrije voet. Op die wijze kan zowel de premie worden voldaan als worden voorzien in de noodzakelijke kosten van levensonderhoud. Het is over het algemeen zo dat de toepassing van de bestuursrechtelijke premie uiteindelijk voortvloeit uit situaties waarin burgers zelf keuzes in hun bestedingspatroon hebben gemaakt, die hebben geleid tot schulden bij een of meer schuldeisers waaronder de zorgverzekeraar.
Omdat er in beginsel geen niet-kunners zijn is er geen objectief onderscheid te maken en ontstaat een groot risico op willekeur. Besluiten over hoge of lage bestuursrechtelijk premie worden dan op niet-objectiveerbare gronden genomen. De onuitvoerbaarheid zit dus niet zozeer in het aantal verschillende premiehoogtes, maar in de juridische willekeur die ontstaat. Ook bij slechts twee premiehoogtes moet de

[4] Kamerstukken II, Vergaderjaar 2013/14, 33 683, nr. 23 en nr. 29.

overheid objectief vaststellen op grond waarvan de burger in een klasse wordt geplaatst. Het ontbreken van objectieve normen om in het individuele geval te besluiten of sprake is van al dan niet verwijtbaarheid van de status (niet willen versus niet kunnen), maken dit onderscheid naar het oordeel van het Zorginstituut onuitvoerbaar. Daarom is uitgegaan van aantoonbaar welwillend gedrag: als een wanbetaler in de schuldsanering zit is hij welwillend en kan hij onder voorwaarden uitstromen en raakt hij de opslag kwijt. Ik verwijs ook naar het antwoord op de volgende vraag.

De leden van de PvdA-fractie vragen voorts hoe wanbetalers anderszins tegemoet kunnen worden gekomen en welke alternatieven er zijn. Daarbij geven de leden van de PvdA-fractie aan dat mensen sneller uit het wanbetalersregime zouden moeten kunnen stromen en een coulante regeling mogelijk zou moeten zijn. Daarom vragen zij de regering om met slimme voorstellen te komen om deze uitstroom te bevorderen. Voorts vragen zij of de regering nog andere mogelijkheden ziet om groepen wanbetalers uit het bestuursrechtelijk regime te laten stromen.

Uitstromen uit het bestuursrechtelijk premieregime kan alleen onder een aantal in de wet vastgelegde voorwaarden. Kern daarvan is dat er een oplossing bestaat voor alle uit de zorgverzekering voortvloeiende opgebouwde schuld (inclusief incassokosten, rente en achterstallig eigen risico). Het uitgangspunt daarbij is dat een uitgestroomde wanbetaler weer in staat is de nominale premie te betalen, omdat anders deze verzekerde binnen de kortste keren opnieuw in het wanbetalersregime terechtkomt.

In de wet is daarom thans al opgenomen dat een zorgverzekeraar de verzekerde in het bestuursrechtelijk premieregime uitsluitend kan afmelden in de volgende situaties:
a. alle bij de zorgverzekeraar opgebouwde schulden zijn afbetaald; of
b. er is een minnelijke of wettelijke schuldregeling getroffen; of
c. er is een stabilisatieovereenkomst (vooruitlopend op een schuldregeling) getroffen; of
d. er is, door tussenkomst van een schuldhulpverlener, een betalingsregeling getroffen.

In deze lijn heeft de regering in het wetsvoorstel opgenomen dat ook een betalingsregeling die rechtstreeks tussen de wanbetaler en de zorgverzekeraar tot stand is gekomen, dus zonder tussenkomst van een schuldhulpverlener, grond is voor afmelding.

Daarnaast is, in afwijking van deze hoofdlijn, de mogelijkheid opgenomen dat ik groepen wanbetalers kan aanwijzen die niet langer een bestuursrechtelijke premie hoeven te betalen. Waar dus in het reguliere systeem van de wet alleen de afmelding door de zorgverzekeraar kan leiden tot uitstroom, is deze aanwijsbevoegdheid onafhankelijk van de afmelding door een zorgverzekeraar. In de antwoorden over deze aanwijzingsmogelijkheid eerder in deze Nota heb ik aangegeven waarom ik vind, in navolging van het advies van het Zorginstituut, dat aan deze uitstroom voorwaarden moeten worden verbonden.
Ik ben van mening dat in alle gevallen de insteek zou moeten zijn zoveel mogelijk te voorkomen dat iemand opnieuw wanbetaler wordt. Dat betekent niet dat de te stellen voorwaarden niet coulant mogen zijn, maar ook een coulante regeling moet mijns inziens de voorwaarden scheppen die de wanbetaler in staat stellen de nominale premie te betalen, zijn schulden bij de zorgverzekeraar af te betalen én – in elk geval op termijn – zijn schulden bij overige schuldeisers af te betalen. Ik merk op dat dit laatste noodzakelijk is om te voorkomen dat beslag wordt gelegd op het inkomen, waardoor de niet-preferente nominale premie wederom niet

betaald kan worden. Het gaat om een weerbarstig vraagstuk; daarom heb ik aangegeven dat dit proces zorgvuldig moet geschieden.

Op de vraag van de leden van de PvdA-fractie of de regering niet met slimme voorstellen kan komen om uitstroom te bevorderen merk ik op dat het wettelijk instrumentarium zoals dit in uw Kamer voorligt alle ruimte biedt om uitstroom te bevorderen. Het elders in deze Nota gememoreerde voorbeeld van de werkwijze van de gemeente Amsterdam en Agis is een voorbeeld van een creatieve betalingsregeling die er op is gericht de nominale maandpremie structureel te laten betalen en tegelijk te komen tot aflossing van schulden.

De leden van de PvdA-fractie vragen een overzicht van de aard, omvang en oorzaak van de verschillende groepen die in de schulden komen.

Welke mensen in het bestuursrechtelijk premieregime zitten is in grote lijnen bekend.
In de VWS-verzekerdenmonitor die ik uw Kamer op 7 oktober jl. heb toegestuurd[5] zijn uitgebreide achtergrondgegevens opgenomen van de wanbetalers in het bestuursrechtelijk premieregime. De belangrijkste achtergrondkenmerken betreft onderverdeling naar leeftijd, herkomst, regionale spreiding en recht op zorgtoeslag. Van ongeveer 98.000 mensen die al sinds 2010 in dit premieregime zitten is een verdere selectie gemaakt naar de omvang van de schuld, de duur van de betalingsachterstand, bron van inkomen en het ontvangen van zorgtoeslag of huurtoeslag.
Er is sprake van een relatief hoog aantal wanbetalers in de leeftijdscategorie van jongeren (18–25 jaar) en jongvolwassenen (25–30 jaar) alsmede een oververtegenwoordiging in deze leeftijdsgroepen bij allochtonen. In deze leeftijdscategorieën gaat het om ruim 37.000 respectievelijk bijna 43.000 personen.

Naar de verdeling naar inkomen is door het CBS alleen onderzoek gedaan over de jaren 2010 en 2012. In de VWS-verzekerdenmonitor van 2012[6] is vermeld dat 21% van de wanbetalers geen inkomen had, dat 35% een inkomen had van minder dan € 1.300, 22% een inkomen tussen € 1.300 en € 2.300, 18% een inkomen tussen € 2.300 en € 4.600 en 4% een inkomen van meer dan € 4.600. In 2010 ontving 60% van de wanbetalers een zorgtoeslag. Van de jongeren onder de 23 jaar (11% van het totaal) had 9% een inkomen kleiner dan € 1.300. Ongeveer een kwart van de wanbetalers had een uitkering.
Ook in de VWS-verzekerdenmonitor van 7 oktober jl. zijn inkomensgegeven opgenomen: van de wanbetalers die langer dan 36 maanden in het bestuursrechtelijk premie zitten heeft ruim 41% een uitkering en ruim 43% een ander inkomen. Circa 15% had geen inkomen.
Van de totale groep die langer dan 36 maanden in het bestuursrechtelijk premie zit heeft ruim 83% een huurwoning, waarvan ongeveer de helft ook huurtoeslag ontvangt.

De aard, omvang en oorzaak van schulden van mensen die in het wanbetalersregime terechtkomen zijn noch bekend bij het Zorginstituut noch bij mij.
Een van de weinige onderzoeken naar wanbetalers in het bestuursrechtelijk premieregime is het rapport over de pilot van Menzis in Enschede, Hengelo en Almelo, getiteld «De taaiheid van wanbetaling zorgpremie in beeld». Ik heb uw Kamer dit rapport op 11 februari 2014 toegezonden in antwoord op de vragen van de Kamerleden Bouwmeester en Kuzu over

[5] Kamerstukken II, Vergaderjaar 2013/14, 33 077, nr. 14.
[6] Kamerstukken II, Vergaderjaar 2012/13, 33 077, nr. 4.

wanbetalers in de zorg[7]. Door het onderzoek is het beeld bevestigd dat achterstanden op zorgkosten zelden op zichzelf staan en dat de gemiddelde totale schuld hoog is.
Uit diverse algemene onderzoeken is bekend wat voor schulden mensen hebben die een beroep doen op de schuldhulpverlening. Schulden bij de gemeentelijke- en rijksbelastingdienst, bij de zorgverzekeraar, bij de woningverhuurder en het energiebedrijf behoren tot de meest voorkomende schulden. De gemiddelde schuldenlast waarvoor mensen een beroep doen op schuldhulpverlening bedroeg in 2012 ongeveer € 33.500 euro, verdeeld over veertien crediteuren.

De leden van de PvdA-fractie vragen voorts wat er momenteel en in de toekomst aan preventie gedaan wordt om te verhinderen dat deze groepen in de schulden komen.

Met de invoering van de Wet structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering in 2009 is onder andere beoogd te voorkomen dat mensen wanbetaler worden. Deze wet heeft de mogelijkheden versterkt die zorgverzekeraars en verzekeringnemers hebben om onderling het verstoorde betaalritme weer te herstellen. In de wet is een stapsgewijze aanpak opgenomen om dit te bereiken. Daarbij hebben zorgverzekeraars de vrijheid om een eigen aanpak te kiezen voor het voorkomen van betalingsachterstanden. De vlucht die het aantal betalingsregelingen heeft genomen om grote betalingsachterstanden te voorkomen is hier een goed voorbeeld van.

Op het gebied van preventieactiviteiten zijn duidelijke ontwikkelingen te zien, zoals het initiatief «Vroeg Eropaf» in de gemeente Amsterdam. Dit initiatief houdt in dat door vroegtijdige signalering van betalingsachterstanden door woningcorporaties, nutsbedrijven en zorgverzekeraars vanuit de Amsterdamse instellingen voor maatschappelijke dienstverlening contact wordt gezocht met de klant in kwestie en hulp wordt aangeboden. Ook het «Productenboek: voorkomen wanbetaling zorgkosten!»[8] biedt zorgverzekeraars en gemeenten een overzicht van manieren waarop gemeenten en zorgverzekeraars vorm kunnen geven aan het voorkomen van instroom in de bronheffing. Voorts verwijs ik naar de afspraken die zijn gemaakt tijdens de regionale bijeenkomsten.
Ten slotte vormt ook de door zorgverzekeringslijn.nl verzorgde doelgroepgerichte voorlichting een belangrijk preventief instrument. Zo zijn advertenties verschenen in Spits en Metro, zijn via de Voedselbank Nederland suikerzakjes verspreid en zijn flyers verspreid voor jongeren met betalingsproblemen en voor jongeren die 18 jaar worden. Zorgverzekeringslijn.nl verspreidt daarnaast de flyers ook met de vierdemaandsbrief van de zorgverzekeraars.

De leden van de PvdA-fractie vragen of de directe uitbetaling van de zorgtoeslag aan de zorgverzekeraars in de nabije toekomst tot de mogelijkheden behoort. Ook de leden van de CDA-fractie hebben hiernaar gevraagd. Voorts hebben de leden van de CDA-fractie gevraagd of de regering de zorgtoeslag ziet als een preventief middel, dat ingezet kan worden door zorgverzekeraars.

Het rechtstreeks overmaken van de zorgtoeslag naar zorgverzekeraars zie ik als een potentiële preventieve maatregel. Van het rechtstreeks overmaken van de zorgtoeslag aan de zorgverzekeraar werd tot eind 2013

---

[7] Kamerstukken II, Vergaderjaar 2013/14, Aanhangsel van de Handelingen, nr. 1187, Vragen van de leden Bouwmeester en Kuzu aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over wanbetalers in de zorg (ingezonden 6 februari 2014).
[8] Kamerstukken II, Vergaderjaar 2013/14, 33 683, nr. 6 (Bijlage).

voor ongeveer 40.000 verzekerden (vrijwillig) gebruik gemaakt. Sinds de invoering van de éénbankrekening-maatregel, waarbij in verband met fraudebestrijding een burger aan de Belastingdienst nog maar één rekeningnummer kan opgeven waarnaar de Belastingdienst de zorgtoeslag kan overmaken, is het voor nieuwe gevallen niet meer mogelijk de zorgtoeslag rechtstreeks aan de zorgverzekeraar te laten uitbetalen. Voor bestaande gevallen geldt een overgangsregeling tot 1 juli 2015 en kan nog steeds uitbetaald worden aan de zorgverzekeraar.

Ik heb het Zorginstituut gevraagd om in overleg met onder meer de zorgverzekeraars en Belastingdienst een verkenning te doen naar de mogelijkheid om de zorgtoeslag om te leiden naar zorgverzekeraars voor mensen die een betalingsachterstand bij de zorgverzekeraar hebben. Het Zorginstituut heeft in de «Verkenning omleiding zorgtoeslag naar zorgverzekaars» van 4 december 2014, geconcludeerd dat het optimale scenario, dat wil zeggen, een nieuw proces direct van Belastingdienst naar verzekeraars, vanwege de technische impact niet mogelijk is. De Belastingdienst heeft daar voorlopig geen ruimte voor. Een alternatief scenario waarbij de zorgtoeslag via het CJIB naar de zorgverzekeraars wordt omgeleid, mist op dit moment een wettelijke basis. Het CJIB heeft aangegeven dat een dergelijke uitbreiding van de dienstverlening naar privaatrechtelijke organisaties wettelijk niet mogelijk is. De komende tijd zal ambtelijk met het Ministerie van Veiligheid en Justitie overlegd worden om te bezien of een dergelijke wettelijke basis haalbaar is.

De leden van de CDA-fractie vragen voorts naar de overblijvende toegevoegde waarde van het gewijzigde wetsvoorstel.

Het wetsvoorstel bevat diverse overige maatregelen gericht op het voorkomen van instroom en het verhogen van uitstroom. De drie belangrijkste nieuwe maatregelen zijn:
- de mogelijkheid om groepen aan te wijzen om uit te stromen uit het bestuursrechtelijke premieregime;
- de mogelijkheid de hoogte van de bestuursrechtelijke premie vast te stellen op een ander niveau dan de huidige grondslag;
- de mogelijkheid een betalingsregeling te treffen met de zorgverzekeraar zodat de wanbetaler kan worden afgemeld voor het bestuursrechtelijk premieregime.

Daarnaast is van belang dat zorgvuldig wordt omgegaan met het vaststellen van de verzekeringsplicht. Daartoe zijn twee bepalingen opgenomen:
- het vermelden van het feitelijke woonadres als bewijs van ingezetenenschap bij inschrijving als verzekerde;
- het vermelden van het feitelijke woonadres wanneer een zorgverzekeraar een verzekerde als wanbetaler aanmeldt, zodat deze wanbetaler vindbaar is.

Als laatste punt vermeld ik dat het wetsvoorstel erin voorziet dat in buitenland in detentie verblijvende verzekeringsplichtigen gelijkgesteld worden met in Nederland verblijvende gedetineerden, waardoor een gelijkluidende regeling voor eventuele opschorting van de rechten en plichten voortvloeiende uit de Zvw, ook voor buitenlandse gedetineerden mogelijk wordt.

Voorts vragen de leden van de CDA-fractie of het gewijzigde wetsvoorstel zal leiden tot een gedifferentieerder beleid ten aanzien van mensen die wel willen maar door allerlei omstandigheden moeilijk tot betalen komen.

Met de aanvullende maatregelen zoals hiervoor genoemd die zijn gericht op wanbetalers draagt dit wetsvoorstel bij aan de hoofddoelstelling van de wanbetalersregeling: het voorkomen van instroom in het bestuursrech-

telijk premieregime en het maximaal faciliteren van de uitstroom. Het wetsvoorstel bevat de mogelijkheid om een meer groepsgerichte benadering toe te passen.

Ten slotte vragen de leden van de CDA-fractie waarom niet is overwogen een experimenteerartikel in de wet op te nemen om te onderzoeken of naar aanleiding van ervaringen in de praktijk criteria vast te stellen zijn waarmee gewerkt kan worden.

De bevoegdheid in het wetsvoorstel om groepen bij ministeriële regeling aan te wijzen om -al dan niet onder voorwaarden- te kunnen uitstromen, alsmede de mogelijkheid om rechtstreeks een betalingsregeling te treffen met de zorgverzekeraar, komt aan de geformuleerde doelstelling van een experimenteerartikel ruimschoots tegemoet en laat ook de praktijk de ruimte om werkbare criteria te ontwikkelen. De regering acht een aanvullend experimenteerartikel daarom niet nodig.

De leden van de D66-fractie vragen of bij de ontwikkeling van een integrale registratie die inzicht biedt in inkomen, vermogen, schulden en verplichtingen op persoonsniveau ook wil onderzoeken welke privacyrisico's zo'n integrale registratie met zich brengt.

Het kabinet heeft in april 2013[9] besloten werk te maken van een Centraal Digitaal Beslagregister (CDB) dat is bedoeld om de beslagvrije voet van mensen beter te waarborgen en onnodige kosten van procedures en incassoacties te voorkomen. De Koninklijke Beroepsorganisatie van Gerechtsdeurwaarders (KBvG) ontwikkelt het register. De bescherming van de privacy van mensen is daarbij een belangrijk aandachtspunt. Het gaat hier immers om de verwerking van privacygevoelige gegevens. Ik heb begrepen dat de bouw ervan gereed is. Dit jaar zullen de eerste gerechtsdeurwaarderskantoren de eerste ervaringen met het systeem gaan opdoen. Het is de intentie van het kabinet dat op langere termijn ook overheidsorganisaties op dit systeem zullen aansluiten, zodat ook door hen gelegde beslagen en andere overheidsvorderingen voor andere partijen zichtbaar worden.

3. De differentiatie in de financiële compensatie voor de zorgverzekeraars

De leden van de SP-fractie vragen welke voorwaarden de regering concreet gaat stellen aan verzekeraars waaruit moet blijken dat zij voldoende gedaan hebben om te voorkomen dat een verzekerde in de wanbetalersregeling komt.
Ook de leden van de CDA-fractie vragen nader aan te geven hoe objectief kan worden vastgesteld dat een zorgverzekeraar voldoende incasso-inspanningen heeft verricht. Zij vragen uitgebreid toe te lichten wat onder «voldoende inspanning» wordt verstaan.

In de huidige wettekst is sinds 2009 opgenomen dat een zorgverzekeraar, om in aanmerking te komen voor de wanbetalersbijdrage:
- zich heeft gehouden aan de wettelijke verplichtingen;
- de wettelijk voorgeschreven incasso-inspanningen heeft verricht;
- voldoende inspanningen tot inning van de premie heeft geleverd en
- voldoende medewerking verleent aan activiteiten die leiden tot aflossing van de schuld bij de zorgverzekeraar.

Of een zorgverzekeraar daaraan heeft voldaan wordt getoetst door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). In de memorie van toelichting bij het gewijzigde artikel 34a is aangegeven dat het wenselijk is in de ministeriële

[9] Kamerstukken II, 2012/13, 24 515, nr. 255.

regeling te omschrijven wanneer sprake is van het verrichten van voldoende inspanningen en van voldoende medewerking. In de ministeriële regeling zal dus zo concreet mogelijk worden aangegeven wat een verzekeraar moet doen. Als een zorgverzekeraar zich houdt aan deze concreet omschreven criteria, wordt hij geacht te hebben voldaan aan de «voldoende inspanningen» en de «voldoende medewerking».
Ik heb aangegeven dat ik daarbij onderscheid wil maken en de hoogte van de wanbetalersbijdrage wil laten afhangen van de mate waarin een zorgverzekeraar zich inspant. Een zorgverzekeraar die aan de minimale wettelijke vereisten voldoet, het incassoprotocol[10] toepast dat zorgverzekeraars hanteren bij het uitvoeren van hun incassomaatregelen, en voldoet aan een aantal (aangescherpte) voorwaarden, krijgt een lagere wanbetalersbijdrage dan een zorgverzekeraar die -al dan niet in samenwerking met gemeenten- aanvullende (preventieve) activiteiten onderneemt die helpen voorkomen dat mensen in het bestuursrechtelijk premieregime terecht komen. Voor de lagere bijdrage heb ik voor ogen om in grote lijnen te volstaan met (een aantal van de) criteria die thans al in het incassoprotocol zijn opgenomen.
In mijn brief van 10 juli 2014 heb ik aangegeven dat ik de invulling van de voorwaarden voor het ontvangen van de hogere wanbetalersbijdrage mede wilde laten afhangen van de uitkomsten van de regiobijeenkomsten en de omvang van de beoogde samenwerking.
Zoals ik in de beantwoording van de vraag van de leden van de CDA-fractie naar de regiobijeenkomsten in §1 heb aangegeven, blijkt het tot stand komen van samenwerking een moeizaam proces te zijn, mede doordat gemeenten op dit moment veel andere prioriteiten hebben. Mede gelet hierop onderzoek ik of het ontvangen van een hogere bijdrage te koppelen is aan de medewerking van zorgverzekeraars bij het tot stand komen van uitstroom uit het bestuursrechtelijk premieregime. Hierover ben ik nog in overleg met het Zorginstituut, de Nza, de Vereniging voor schuldhulpverlening en sociaal bankieren NVVK en zorgverzekeraars.

De leden van de CDA-fractie geven een aantal voorbeelden van mogelijke criteria en vragen of ik deze voorbeelden afdoende vindt om aan het wettelijk criterium te voldoen.

Het genoemde voorbeeld van schriftelijke correspondentie is al wettelijk voorgeschreven en is mijns inziens geen onderscheidend criterium. In de praktijk hebben zorgverzekeraars al met regelmaat direct contact met de verzekerde en een deel van de zorgverzekeraars heeft al vastgesteld dat alleen een brief lang niet altijd afdoende is om wanbetaling af te wenden. De criteria die ik in de regeling wil opnemen worden getoetst aan de werkbare praktijk en worden afgestemd met diverse partijen. Daaruit moet blijken wat werkbaar en wat haalbaar is. De schuldenproblematiek bij burgers heeft vele oorzaken en kan daarom ook niet door de zorgverzekeraars alleen opgelost worden. Armoede- en schuldenbeleid is ook primair het beleidsterrein van de gemeentelijke overheden. Zorgverzekeraars zijn slechts enkele van de vele schuldeisers die met deze complexe materie geconfronteerd worden. Met de voorgenomen differentiatie wordt mijns inziens in beginsel voldoende uitdaging geboden om zorgverzekeraars te prikkelen tot het inzetten van preventieactiviteiten. Samenwerking met woningcorporaties en energieleveranciers behoort tot de mogelijkheden, maar is nog niet tot stand gekomen en kan ik ook niet afdwingen.

Tot slot vragen deze leden met betrekking tot dit punt of de NZa een ministeriële regeling opstelt en of deze regeling ook aan een aanvullende uitvoeringtoets wordt onderworpen.

---

[10] De laatste versie van het «Protocol incassotraject wanbetalers Zorgverzekeringswet» (N-11–2951) dateert van 16 maart 2011.

Zoals in de antwoorden hierboven is aangegeven wordt de invulling van de ministeriële regeling ambtelijk voorbereid in overleg met betrokken partijen, waaronder de zorgverzekeraars, het Zorginstituut en de NZa. Het is dan niet nodig de in de regeling opgenomen criteria nog eens aan een uitvoeringstoets van de NZa te onderwerpen. Mocht de NZa desondanks in de toezichtpraktijk op onduidelijkheden of onduidelijke praktijksituaties stuiten, dan zal bezien worden of de criteria aangepast moeten worden.

De leden van de CDA-fractie vragen wat er verandert voor wanbetalers met het wijzigen van de drempelbedragen van de zorgtoeslag per 1 januari 2015.

De zorgtoeslag moet terecht komen bij de huishoudens die deze bijdrage het hardste nodig hebben. In 2015 volgt de maximale zorgtoeslag de stijging van de gemiddelde premie plus het gemiddeld eigen risico. De zorgtoeslag zal ten opzichte van 2014 sneller worden afgebouwd naarmate het inkomen hoger is.

4. Reactie op de amendementen

De leden van de SP-fractie betreuren het dat het amendement van het lid Van Gerven ontraden wordt. Volgens deze leden komen verzekerden veelal in de wanbetalersregeling vanwege financiële problemen. De opslag vinden deze leden een oneerlijke maatregel waarbij zij ook vraagtekens zetten bij de afschrikwekkende werking ervan.

Het lid Van Gerven heeft meerdere amendementen ingediend die zien op de financiële ontlasting van de wanbetaler. In §2 heb ik naar aanleiding van de vragen over het vervallen van de gedifferentieerde premie geantwoord dat de hoogte van de bestuursrechtelijke premie een prikkel moet vormen voor een verzekerde om uit het bestuursrechtelijke premieregime te blijven. Deze opslag op de gemiddelde premie is nodig om te voorkomen dat het voor de verzekerde geen verschil meer maakt of hij de zorgverzekeraar of het Zorginstituut betaalt (of juist goedkoper uit is in het bestuursrechtelijk regime). Tegelijkertijd moet de opslag ook niet weer zo hoog zijn dat de afloscapaciteit van de verzekerde zodanig wordt aangetast dat het een belemmering vormt om uit te stromen. Van belang is voorts dat bij het berekenen van de beslagvrije voet rekening wordt gehouden met de hogere bestuursrechtelijke premie.

Ik veronderstel dat ik met het voornemen de bestuursrechtelijke premie te verlagen diverse fracties in uw Kamer tegemoet kom in de wens de financiële armslag van wanbetalers in het bestuursrechtelijk premieregime te verbeteren. Wanbetalers die alsnog een betalingsregeling kunnen treffen met hun zorgverzekeraar kunnen van deze lagere bestuursrechtelijke premie profiteren.

5. Stand van zaken regiobijeenkomsten

De leden van de SP-fractie wijzen er op dat de regering zou hebben aangegeven de genoemde maatregelen in de regiobijeenkomsten, die lopen tot en met het eerste kwartaal van 2015, te willen bespreken. Deze leden vragen of dit betekent dat er tot minimaal die tijd gewacht wordt met het doorvoeren van genoemde maatregelen.

In mijn brief van 10 juli 2014[11] heb ik uw Kamer geschreven dat de invulling van de voorwaarden voor het ontvangen van de hogere wanbetalersbijdrage deels samenhangt met de uitkomsten van de regiobijeenkomsten. Voor de andere maatregelen is dit niet relevant.

De leden van de SP-fractie vragen of zij het juist zien dat de regering geen bezwaren heeft tegen voortzetting van de parlementaire behandeling. Deze leden noemen daarbij met name het belang van de mogelijkheid een lagere bestuursrechtelijke premie te kunnen vaststellen.

De mogelijkheid de hoogte van de bestuursrechtelijke premie aan te passen heeft geen relatie met de regionale bijeenkomsten. Zoals ik in mijn brief van 25 maart 2014 heb aangegeven kan de hoogte van de bestuursrechtelijke premie bij ministeriële regeling worden vastgesteld zodra daarvoor een wettelijke grondslag is.

6. Overige onderwerpen

De leden van de CDA-fractie wijzen er op dat het Zorginstituut heeft aangegeven dat er in de huidige uitvoeringspraktijk van de wanbetalersregeling geen sprake is van een volledig gecontroleerd proces en dat er sprake is van kwetsbare verbeteringen in het uitvoeringsproces. Zij vragen een toelichting op deze opmerkingen.

Het Zorginstituut wijst in de uitvoering van de wanbetalersregeling op een aantal complicerende factoren die in de uitvoeringstoets tot dit signaal hebben geleid.
- De uitvoering wordt gekenmerkt door zeer intensieve privaat/publieke samenwerking waarbij veel actoren betrokken zijn, zoals wanbetalers, zorgverzekeraars, broninhouders, schuldhulpverleners, bewindvoerders, het CJIB en deurwaarders, alsmede complexe gegevensbestanden, zoals de basisregistratie inkomens en de basisregistratie personen.
- De aard der zaak. De communicatie met wanbetalers en medewerking van wanbetalers is per definitie complexer dan de uitvoering van diverse overige overheidstaken waarbij andere burgers zijn betrokken. De ervaringen die met wanbetalers in Enschede, Hengelo en Almelo zijn opgedaan zijn hier een sprekend voorbeeld van.
- Voor het Zorginstituut staat voorop dat wijziging in wet- en regelgeving om deze reden uiterst zorgvuldig moet plaatsvinden, ook met het oog op correcte behandeling van de betrokken burgers. De bijzondere en gevoelige positie van het wanbetalersdossier maakt dat het Zorginstituut het ministerie maant tot voorzichtigheid in het doorvoeren van te ingrijpende of niet uitvoerbare wijzigingen in de uitvoering.

Ik heb begrip voor deze signalen van het Zorginstituut. Om die reden vraag ik het Zorginstituut regelmatig uitvoeringstoetsen uit te brengen met betrekking tot voorgenomen beleidswijzigingen. In die verhouding past het dat het Zorginstituut waakt voor het doorvoeren van minder goed uitvoerbare wijzigingen.

Ten slotte vragen deze leden een toelichting op het aanvullend systeemonderhoud dat het Zorginstituut heeft moeten verrichten om instroom in het bestuursrechtelijk premieregime van mensen met een onjuist adres te voorkomen.

Het Zorginstituut heeft bezien op welke wijze de aanvullende eis van een geldig adres voor aanmelding van wanbetalers systeemtechnisch gerealiseerd kon worden. Daarbij is met name aandacht voor de groepen

[11] Kamerstukken II, Vergaderjaar 2013/14, 33 683, nr. 29.

waarbij het ontbreken van een adres in Nederland valide is. De aanmelding als wanbetaler moet dan mogelijk blijven. Dit doet zich bijvoorbeeld voor bij grensarbeiders die buiten Nederland wonen en in Nederland werken, alsmede de niet-verwijtbare situaties op grond van artikel 4a, derde lid, onderdeel c.
Het Zorginstituut werkt dit verder uit in overleg met de zorgverzekeraars.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers